



Julio 2011

**PROPUESTA DE ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL
ADULTO MAYOR A LOS CÍRCULOS DE ABUELOS DEL CONSEJO
POPULAR “LA POSTA”, MUNICIPIO MAJIBACOA**

Yudisleidys Rosa Vega

noelio@ucp.lt.rimed.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Rosa Vega, Y.: *Propuesta de acciones para la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos del consejo popular “La Posta”, municipio Majibacoa*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, julio 2011. www.eumed.net/rev/cccss/13/

RESUMEN

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades del estado cubano, es una vía de prevención de enfermedades crónico-degenerativas especialmente en el adulto mayor. Sin embargo a pesar del esfuerzo realizado por nuestro gobierno en aras de lograr incrementar la incorporación del adulto mayor a los círculos de

abuelos, aun es insuficiente en algunas zonas rurales y muy especial donde se realizó esta investigación, donde se aprecia un alto porcentaje de adulto mayor, que no se han incorporado al mismo. Ello justifica la necesidad de acciones que propicien la incorporación del adulto mayor a los círculos de abuelos y a las actividades que en ellos se realizan, principalmente la práctica de ejercicios físicos, con carácter preventivo que se sustenta en sus motivaciones, intereses individuales, lo que constituye el objetivo del trabajo.

Palabras claves: Calidad de vida, Comunidad, Adulto Mayor, Círculos de Abuelos.

SUMMARY

The practice of regular exercises is one of the Cuban government priorities. It is one way to prevent chronic diseases, especially in senior citizens. Regardless of Cuban government efforts to increase the participation of older people in Seniors Clubs, the number of senior citizens involved in those clubs is not sufficient, particularly in rural areas and especially in the community where this investigation took place in which a high number of senior citizens are not involved in any senior club. This justify the need to put actions into practice to increase the number of senior citizens participating in senior clubs and a variety of sport and recreational activities to improve their quality of life.

Key words: Quality of life, Community, Senior citizen, Senior Clubs.

INTRODUCCIÓN

El progresivo y continuo crecimiento del número de ancianos y de la proporción que ellos representan en la población general (envejecimiento poblacional), situación que nunca antes había enfrentado la humanidad, origina necesidades económicas, sociales y culturales, con modalidades integrales en el abordaje de este problema, con énfasis en la promoción y mantenimiento del bienestar de las personas mayores.

Llegar a la edad del adulto mayor, es un hecho inevitable y en Cuba cada día se hace más segura la misma, pues se trabaja de forma continua por aumentar el nivel

y la calidad de vida, lo que consiguientemente incide positivamente en la elevación de la esperanza de ésta.

La atención al adulto mayor, constituye uno de los retos fundamentales de las instituciones de seguridad social, de salud comunitaria, y en general de estudio de las ciencias que puedan contribuir a un mayor conocimiento de la vejez.

La creación de los Círculos de Abuelos es uno de los niveles que contribuye en la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, es una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud en el adulto mayor, los cuales fueron creados en 1984 en aras de brindar una incorporación más plena a la sociedad y elevar la calidad de vida de estas personas mediante el ejercicio físico, y ofrecerle una atención diferenciada al adulto mayor en todas sus problemas de salud, fundamentalmente en las enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad, entre ellas, las enfermedades articulares.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso normal o fisiológico, que comienza prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. La autora de esta investigación considera que este debe ser un proceso, que no se empieza a envejecer a los 60 años, sino mucho antes y por tanto para tener una vejez saludable hay que tener una senectud saludable y que las actitudes, acciones y medidas para lograrlo han de tomarse durante toda la vida, incluyendo también la vejez.

La necesidad de lograr la incorporación del adulto mayor al Círculos de Abuelos, para favorecer una longevidad satisfactoria, revertida en la disminución de la mortalidad y el desarrollo de estilos de vida sanos en esta edad, constituyen elementos de prioridad para el trabajo del técnico de Cultura Física.

Es indudable que cuando se envejece disminuyen muchas capacidades sobre todo físicas, pero el grado de disminución no solo depende del paso del tiempo, depende de estilos de vida de las personas de la actividad física desarrollada en la cotidianeidad, entre otros elementos.

En el territorio de Majibacoa, particularmente, en el consejo popular "La Posta", no existe tradición en la práctica de la cultura física y consiguientemente ello representa

un obstáculo, esa circunstancia podría frenar la incorporación de los ancianos a la práctica sistemática, que se requiere a fin de alcanzar la aspiración pretendida.

A fin de conocer las posibles causas de la problemática anterior se aplicaron diferentes instrumentos, cuyos resultados evidencian la existencia de un bajo nivel de aceptación por parte del adulto mayor en relación con su incorporación al Círculo de Abuelo.

En consonancia con lo anterior se declara el siguiente **problema científico**:

¿Cómo favorecer la incorporación del adulto mayor al Círculo de Abuelos “Jóvenes de la Tercera Edad”, en el consejo popular “La Posta”?

Objetivo General: Diseñar acciones, para lograr mayor incorporación de los adultos mayores al Círculo de Abuelos, en el Consejo Popular “La Posta” del municipio Majibacoa.

DESARROLLO

2.1 Fundamentos teóricos existentes en las fuentes de información, acerca de la incorporación del adulto mayor al Círculo de Abuelos.

A pesar de los innumerables esfuerzos realizados por las diferentes instituciones por elevar a planos cualitativamente superiores, la calidad de vida del adulto mayor, confirmada por la abundante producción científica que sobre ella se reporta en la bibliografía especializada, Ceballo, D.(2001); Heredia, G (2006); Ferrer. J (2008); entre otros, aun no se logra la mayor incorporación posible a la actividad física.

Las causas objetivas que originan el problema están relacionadas con una inadecuada preparación para enfrentar la complejidad del adulto mayor con la calidad requerida, también se detallan las características que distinguen al adulto mayor en su etapa de envejecimiento y el rol protagónico que le concierne a la familia, al promotor de cultura física y el médico general integral en su contexto mas amplio para el disfrute de una vejez sana.

“Con la llegada a la edad madura en el organismo humano aparecen diferentes cambios y fenómenos de carácter biológico que pueden conducir incluso a variaciones patológicas en los diferentes aparatos y sistemas que ya se manifiestan

a partir del período de edades comprendidas entre 35 y 40 años; en un inicio hacen su aparición de forma poco significativa”(1)

Por tanto, la preocupación por el adulto mayor constituye uno de los retos fundamentales de las instituciones de seguridad social, de la salud, comunitarias, y en general de estudio de las ciencias que puedan contribuir a un mayor conocimiento de la vejez.

Según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1959, en: “Aspecto de la salud pública en los ancianos y en la población”, define que la mejor forma de medir la salud en los ancianos es en término de función, es el ejercicio físico para el mantenimiento y cuidado de la salud en el adulto mayor, un componente fundamental de un estilo de vida saludable para reducir la morbilidad y mortalidad. (2).

El envejecimiento es un proceso fisiológico que no ocurre necesariamente en forma paralela a la edad cronológica, y presenta una considerable variación individual. Sin embargo en el adulto mayor, entre los efectos ocasionados por el envejecimiento se encuentran la disminución de la estatura, el incremento de la grasa corporal y la disminución de la masa muscular, la disminución de la densidad ósea, la pérdida de fuerza, un mayor índice de fatiga muscular, notable disminución del número y tamaño de las fibras musculares, disminución del gasto cardiaco, de la frecuencia y el volumen sistólico, la disminución del consumo de oxígeno y su utilización por los tejidos, un aumento de la presión arterial, así como una menor capacidad de adaptación y recuperación del ejercicio. Se encuentra también la disminución de la capacidad vital y el aumento de la frecuencia ventilatoria durante el ejercicio; menor tiempo de reacción y menor velocidad de movimientos; la disminución de la agilidad, la coordinación, los trastornos del equilibrio, la disminución de la movilidad articular y un aumento de la rigidez de cartílagos, tendones y ligamentos. Resultan comunes los dolores de espalda, fracturas de cadera, problemas respiratorios, la hipertensión arterial, las lesiones osteomioarticulares, los trastornos angiológicos, digestivos y nerviosos.

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar:

1. Incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza.
2. Mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia.
3. Disminución de la tensión arterial.
4. Prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis.
5. Ayuda en el control de la diabetes.
6. Mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.
7. Mejoras en el estado de ánimo.
8. Disminución de la depresión y la ansiedad.
9. Elevación del vigor, la social.
10. Ayuda a mejorar al estrés de la vida cotidiana. el autoestima y la imagen corporal.
11. Ofrece oportunidades de distracción e interacción enfrentamiento

A pesar de las ventajas que ofrece la práctica del ejercicio siempre es importante considerar ciertas precauciones en la elaboración y puesta en práctica de programas de ejercicios físicos

Los ejercicios físicos que se realizan en los círculos con el adulto mayor deben ejercer una acción no sólo sanitaria, sino, también terapéutica.

En el adulto mayor, repercuten ciertos cambios, tanto en el deterioro de las funciones del organismo como en la esfera social, psíquica y económica.

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en la edad del adulto mayor, como forma de prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Los principales beneficios evidenciados científicamente son: control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial y mejora del perfil de lípidos; existe también mejora del auto-concepto, auto-estima, imagen corporal y disminución del stress, ansiedad,

insomnio, consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y de la socialización.

En el adulto mayor la razón fundamental que lo motiva a realizar ejercicios es la sensación de satisfacción que provoca la misma práctica el ejercicio físico.

En esta etapa del desarrollo del adulto mayor la compatibilidad socio-psicológica se basa en los fines, intereses, orientaciones comunes de los miembros del colectivo del círculo de abuelos, en la unidad de orientaciones valorativas y de la orientación de la personalidad de los miembros de la colectividad, en las particularidades del tipo social de conducta, en las actitudes hacia la actividad realizadas y hacia los compañeros.

Tomando en consideración los criterios anteriores, podemos decir que se ha producido una verdadera revolución en el campo de la cultura física, relacionado con el desarrollo integral del adulto mayor.

Existe una especial importancia a la atención del adulto mayor, con el criterio de mantenerlo en el seno de la familia siempre que sea posible. Hay un concepto que debemos considerar en Cuba. La relación entre envejecimiento y salud, en su concepto más amplio no solo ausencia de enfermedad sino asociado al bienestar y su calidad de vida.

Una persona puede llegar a los setenta sin disminuir su calidad de vida, aunque padezca de alguna enfermedad, ya que su calidad de vida estará muy relacionada con su autonomía su capacidad de valerse y de no depender de otros.

En las discusiones referente al concepto "Calidad de vida" convergen puntos de vista teóricos, filosóficos y políticos, como concepto de política social tienen un carácter de categoría simbólica y auxiliar que abarca diferentes necesidades de grupo, tiene un componente objetivo y otro subjetivo, el aspecto objetivo significa las posibilidades de utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre dependiendo de cada individuo y de las condiciones social

El aspecto subjetivo está dado por la mayor satisfacción de los individuos, por el grado de realización de sus aspiraciones sociales, se destaca el término, no en factores conjugados con los subjetivos si no que utilizan solo el enfoque de calificación subjetiva del individuo o del grupo social.

Calidad de vida es una categoría fisiológica que expresa las características cualitativas de la vida, mide a diferencia del nivel de vida “El grado en que se satisfacen las demandas de carácter más complejas que no pueden cuantificarse “. De los indicadores propios de esta categoría cita entre otros el contenido del trabajo y el descanso, la calidad de la vivienda, el medio ambiente y el entorno en general, el nivel de funcionamiento de las instituciones sociales etc.” (3)

La definición de la calidad de vida que utiliza la UNESCO muestra referencia integral de las necesidades humanas, no solo un fragmento o parte de ellos, esta institución considera las necesidades básicas como aquellas cuya frustración provoca daños personales y reversibles, las necesidades y satisfacción deben estar estrechamente ligadas con el estado de salud. La insatisfacción de necesidades básicas según la UNESCO conduce tres tipos de enfermedades.

- Enfermedades psicosomáticas, internas propias del individuo, problemas en el organismo humano, necesidades para consigo mismo.
- Enfermedades psicosociales, afectaciones que se desprenden de las relaciones del individuo con su medio social.
- Enfermedades psicohabitacionales: Afecciones provocadas por las relaciones del individuo con el habitat, relación con el entorno físico natural.

En lo concerniente a la salud, la individualidad relativa de bienestar en las circunstancias viales objetivas empeora con la edad, la esperanza de vida y sus incrementos, en términos de política de salud debe asociarse al concepto, ya que incrementar años de existencia al ser humano obliga a ofrecer condiciones de vida material y espiritual que satisfagan las necesidades del individuo.

La calidad de vida se comporta como indicador del bienestar material y espiritual del hombre que expresado en términos de salud deben contribuir al perfeccionamiento del trabajo clínico, terapéutico, así como a la aplicación al programa de la salud.

Según la OMS, la calidad de vida es el modo que vive la persona, donde inciden su situación económica, social, cultural y de salud entre otras que se manifiestan en su modo reactivación, tanto individual como colectiva.

La relación entre envejecimiento y salud. Salud en su concepto más amplio: no solo ausencia de enfermedad, sino asociado al bienestar, a la calidad de vida. Primero

aclararemos que el envejecimiento y el adulto mayor, no es lo mismo el envejecimiento es un proceso que tiene como etapa al adulto mayor, pero comienza muchísimo antes y nosotros no lograremos una vejez satisfactoria sino hemos tenido un envejecimiento satisfactorio, por tanto hay que prepararse para ser adulto mayor, que: es un concepto básico, una puede llegar a los 60 con alguna enfermedad crónica: diabetes, hipertensión, artrosis, pero sin disminuir su calidad de vida.

En este proceso, salud, calidad de vida, adulto mayor, resulta necesario conocer al adulto mayor, ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal. Cobra vital importancia incorporarlos a la vida social y específicamente a la actividad física, a través de los círculos de abuelos, pues el ejercicio físico mejora las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo, influyendo fundamentalmente sobre el sistema nervioso central; sistema rector de las funciones de todo nuestro organismo.

Es necesario elevar el nivel de preparación de los profesionales del INDER para que puedan prestar una mejor atención integral al adulto mayor en su vínculo comunitario para la instrumentación de un conjunto de acciones como herramientas que le permitan potenciar la incorporación del adulto mayor al Círculos de Abuelos y así contribuir a lograr una longevidad satisfactoria en una población que envejece aceleradamente.

2.2 Diagnóstico y estado actual de la incorporación del adulto mayor al Círculos de Abuelos “Jóvenes de la Tercera Edad” de la comunidad de La Posta.

En el municipio Majibacoa aproximadamente el 71 % de la población reside en zonas rurales. De los 8 Consejos Populares 5 son puramente rurales con un total de 25662 habitantes. Lo cual incrementa la necesidad de trabajar en comunidades como La Posta donde se realizó la investigación.

En el municipio de Majibacoa existen alrededor de 6849 personas consideradas adulto mayor, de ellos 2093 incorporados a los Círculos de Abuelos para un 31 % según datos publicados por la Oficina Nacional de estadística de Cuba. **(Anexo I y II)**

El consejo popular La Posta con una población de 4,981 habitantes tiene 760 personas consideradas de la tercera edad, 346 mujeres y 414 hombres. De ellos, 72

para un 9% se encontraban incorporados a los Círculos de Abuelos. Por ciento de incorporación muy bajo en comparación con los resultados de la provincia y el municipio. **(Anexo III)**

En la provincia hay una tendencia a aumentar el número de incorporados por lo que se pueden aprovechar las experiencias en otros territorios cercanos, se puede ver en la segunda gráfica a través de la línea de tendencia. Sin embargo la primera gráfica nos muestra que en varios municipios Manatí, Puerto Padre, Jobabo y Colombia disminuye el número de incorporado en los últimos tres años. En Majibacoa el incremento es muy pequeño. **(Anexo III)**

No obstante, existen potencialidades para incrementar el total de Círculos de Abuelos, a pesar de que el por ciento de incorporación es muy bajo en comparación con los resultados de la provincia y el municipio. Es importante destacar que el por ciento de incorporación es mucho más bajo en el caso de los hombres. **(Anexo IV y V)**

Para la realización de la investigación se tomó como **población** los 50 adultos mayores atendidos por el consultorio # 1 y 2 de comunidad rural de La Posta, y como muestra 16 adultos mayores, 15 mujeres y un hombre

Todos estos adultos mayores en su mayoría se encuentran vinculados directas o indirectas a las tareas del hogar así como actividades religiosas, quedando en segundo plano las actividades físicas. Lo que nos da la idea de que las actividades que se realizaban en los Círculos de Abuelos, contaban con poca participación, trayendo como consecuencia un deterioro de las relaciones adulto-comunidad.

Con la utilización de los instrumentos se pudo constatar los factores que influyen en la insuficiente incorporación del adulto mayor a los Círculos de Abuelos. **(Anexos VI y VII)**. También pudimos constatar que el nivel escolar que predominó fue la enseñanza primaria, pudiendo influir negativamente este aspecto en la comprensión e importancia que tiene para el hombre en sí, la práctica sistemática de ejercicios físicos.

Otro aspecto no menos importante, se determino las disímiles patologías que en estas edades se manifiestan por el progresivo deterioro de las funciones del organismo, siendo la hipertensión seguida de las cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus respectivamente. Además problemas inherentes al abuelo, como

es el caso de las familias, que los utilizan para los quehaceres del hogar, no prestándole la debida atención a las necesidades que pudieran tener de seguir siendo parte de esta sociedad.

2.3 Propuesta de acciones para la incorporación del adulto mayor al Círculo de Abuelos “Jóvenes de la Tercera Edad” del Consejo Popular “La Posta”.

Para la concepción de las acciones, con carácter motivador a desarrollar en el Consejo Popular de la Posta, de modo que influyera en el incremento de la incorporación masiva de los adultos mayores al Círculo de Abuelos “Jóvenes de la Tercera Edad” se tomó en consideración los planes de actuación sobre la ejercitación física de los mismos, dirigidos por el INDER en el municipio y la Estrategia de Actuación del MINSAP, estos últimos están concebidos en el sentido de intervenir sobre el estado de salud física y mental del adulto mayor.

Al fundamentar científicamente las acciones propuestas, se partió de la definición de González, V. (1999), sobre la categoría actividad, al declarar que es un proceso mediante el cual el individuo responde a sus necesidades, se relaciona en la actividad adoptando determina actitud ante la misma, a lo que puede añadirse que en el contexto de la tercera edad debe potenciar el desarrollo pleno del adulto mayor.

Por su parte, el colectivo de autores rusos en el libro: Psicología (2006); denomina actividad al conjunto de acciones del hombre dirigidas a la satisfacción de sus necesidades e intereses.

Al analizar la estructura de la actividad encontramos que esta transcurre a través de diferentes procesos que el hombre realiza guiado por una representación anticipada de lo que espera alcanzar con dicho proceso.

Esas representaciones anticipadas constituyen objetivos o fines, que son conscientes y ese proceso encaminado a la obtención de los mismos es lo que se denomina acción. De las acciones constituyen procesos subordinados a objetivos o fines conscientes.

Es decir asumimos la definición de González, V. (1999) al declarar que las acciones representan los actos del hombre para realizar las actividades dirigidas al logro de fines planteados conscientemente.

Para el diseño y aplicación de las acciones que se proponen se consideran las siguientes **premisas**:

- Es necesario reflexionar sobre los errores cometidos en su trato y en su comportamiento, aceptar y llevar al reconocimiento de las ausencias en algunos encuentros.
- Evitar el pensamiento negativista de que a sus edades ya no hay nada que puedan aprender.
- Que el local o área de trabajo se mantenga con las mejores condiciones higiénicas y ambientales.
- Motivar a expresar las preocupaciones.
- Promocionar un estilo de vida sano
- Promover y dirigir ejercicios físicos al menos tres veces a la semana durante 45 minutos como mínimo.
- Desarrollar sentimiento de alegría, esperanza, en las actividades físicas que se desarrollan.

Al considerar las premisas anteriores como elementos básicos para desarrollar las acciones se propone como **objetivo** de las acciones:

Lograr un nexo sólido entre los técnicos de cultura física y el médico general integral, junto a la familia para promover la incorporación del adulto mayor a los Círculos de Abuelos.

La incorporación al Círculo de Abuelos, debe lograr que promueva el mantenimiento de la funcionalidad, la rehabilitación y que disminuya las consecuencias de la pérdida de estas en el adulto mayor, como elementos clave en la mayoría de las políticas sanitarias gubernamentales como un enfoque comunitario, científico, humanístico, ético y preventivo- curativo para la atención integral en salud al adulto mayor en la comunidad, que contribuyan a disminuir los procesos discapacitantes, eleven la calidad de vida del anciano que al mismo tiempo, rescaten lo valioso de la atención interdisciplinaria, tributen a una longevidad satisfactoria a través de la incorporación a la actividad física, que se desarrollan en el Círculos de Abuelos.

Es significativo señalar el **contexto social** en el que se insertan las acciones que se proponen, ya que la aspiración de lograr una expectativa de vida y por lo tanto de incrementar las posibilidades de llegar a una vejez satisfactoria, con calidad de vida, es una tarea ardua que debe transcurrir a lo largo de toda la existencia de los seres humanos, para ello, es necesaria la información de patrones de conducta que viabilizan estos propósitos y los estímulos físicos, sociales y en general cognitivos que inciten a ello.

Se destaca que, en la comunidad, son limitadas las actividades culturales, recreativas y deportivas que se realizan, prevalecen las actividades religiosas, las visitas a casa de cultos. Lo que demuestra la necesidad de desarrollar actividades físicas – recreativas de corte social educativo, cultural, político y deportivo para la incorporación de los miembros de la comunidad a la sociedad activa, cuestión que se debe realizar paso a paso sin imponer ninguna actividad y no plasmarlos todos al mismo tiempo para la cual es importante comenzar por el adulto mayor.

Al tomar en consideración los elementos anteriores, se proponen acciones a desarrollar con el técnico de cultura física, el médico de la familia, el enfermero o enfermera del consultorio, la familia, el adulto mayor incorporado y el no incorporado.

Representación gráfica de los involucrados en las acciones propuestas



Acciones para el técnico de cultura física para incorporar al adulto mayor al Círculo de Abuelos.

- Participar con los adultos mayores en la realización de los ejercicios para lograr mayor motivación en las clases.
- Promover entre los adultos mayores la práctica sistemática de la actividad física como medio fundamental en la prevención de las enfermedades asociadas al sedentarismo con énfasis en las identificadas con mayor prevalencia en la comunidad.
- Lograr compromisos de incorporación y de participación de los adultos a la práctica sistemática de las actividades físicas ofertadas según sus necesidades.
- Elevar a través de conversatorios, video conferencias y otros el nivel de conocimiento de los adultos en materia de Educación para la Salud.
- Promover la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.
- Preparar a los adultos (alumnos) como promotores de la Cultura Física para la salud en función de la labor a desarrollar con la familia y la comunidad en general.
- Desarrollar charlas educativas en la comunidad con la participación de los adultos y sus familias en las que se oriente sobre la necesidad de los proyectos de EFA en las escuelas comunitarias del INDER.
- Reflexiones con los abuelos no incorporados y sus familiares sobre la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.
- Realizar actividades físicas y recreativas en las casas de los abuelos no incorporados.
- Hacer conversatorios y actividades recreativas entre incorporados y no incorporados.

- Variabilidad en las formas de la clase, para lograr motivación y correcta utilización de los medios y métodos.
- Asesorar y superar sistemáticamente a los activistas.
- Presentación de una manifestación cultural y un deporte adaptado en la fiesta deportiva recreativa –cultural del Adulto Mayor.

Acciones para el equipo de salud para incorporar al adulto mayor al Círculo de Abuelos.

Responsable: El médico de la familia y la enfermera del consultorio.

- Orientar al adulto mayor, sobre la importancia del ejercicio físico para la salud, demostrarle a través de ejemplos los beneficios que ofrece la práctica sistemática del mismo.
- Usar terminología y vocabulario técnico asequible a los abuelos, para su mejor comprensión.
- Tener propaganda gráfica y escrita relacionada con el ejercicio y el adulto mayor en el consultorio médico.
- Hacer reflexiones con los abuelos no incorporados y sus familiares sobre la importancia de la práctica sistemática de los ejercicios e incrementar su ejecución como medio de evitar la aparición de determinadas enfermedades, la progresión de las ya existentes o de recuperación física y psíquica de los sujetos.

Acciones para los adultos mayores no incorporados

- Interiorizar la importancia de la actividad física dosificada y planificada para el mejoramiento de las funciones del organismo, así como su capacidad de trabajo.
- Evitar y controlar los factores de riesgo para no dar la posibilidad a una patología.
- Reflexionar con la familia la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática en el adulto mayor.

- Asistir a los videos conferencias y charlas educativas programadas por el técnico de cultura física y el equipo de salud.
- Participar de forma activa en la actividad recreativa conjunta entre adultos mayores incorporados y no incorporados.

Acciones para los adultos mayores incorporados.

- Demostrar a los no incorporados la importancia de la actividad física dosificada y planificada para el mejoramiento de las funciones del organismo, así como su capacidad de trabajo.
- Controlar con la ayuda del ejercicio sistemático los factores de riesgo para no dar la posibilidad a una patología y evitar el uso excesivo de medicamentos.
- Reflexionar con los no incorporados y la familia de los mismos la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática en el adulto mayor.
- Asistir a los videos conferencias y charlas educativas programadas por el técnico de cultura física y el equipo de salud.
- Participar de forma activa en la actividad recreativa conjunta entre adultos mayores incorporados y no incorporados.
- Visitar las casas de los abuelos no incorporados para lograr compromisos e incorporarlos a través de la persuasión.
- Prepararse como (alumnos) promotores de la Cultura Física para la salud en función de la labor a desarrollar con la familia y la comunidad en general con respecto a la prevención de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo.

Acciones para la familia para incorporar al adulto mayor al Círculo de Abuelos.

- Motivar y expresar preocupación por el adulto mayor y su incorporación a la actividad física.
- Promocionar un estilo de vida sano y así poder dar ejemplos de conductas a los propios abuelos y a la generación venidera.

- Desarrollar sentimiento de: alegría, esperanza, agradecimiento por escucharlos.
- Reflexionar con el adulto mayor la importancia y los beneficios que ofrece la actividad física sistemática para mejorar la calidad de vida de los mismos.
- Participar como fuente de apoyo en las actividades recreativas y deportivas programadas entre adultos mayores incorporados y no incorporados.
- Velar por que sean personas independientes a pesar de sus años y sus posibles limitaciones.
- Brindarles confianza y seguridad para que se sigan desarrollando en ambiente favorable.
- Compartir con ellos sus criterios y apoyarlos.

CONCLUSIONES

- La implementación de las acciones físico- recreativas y culturales, basadas en el bienestar del Adulto Mayor como un fenómeno socio-cultural permite formas viables para el esparcimiento del Adulto Mayor.
- El diagnóstico exploratorio permitió determinar las amenazas, debilidades oportunidades y fortalezas que sirvió de instrumento para el Diseño y Propuesta de acciones de acuerdo con intereses, necesidades y preferencias por las actividades físico recreativas y culturales
- El proceso de elaboración de la propuesta de acciones facilitó una mayor integración de los factores y conocimiento del Adulto Mayor por la actividad física recreativa cultural, lo que convirtió a todos en facilitadores del proceso para su ejecución
- Las consideraciones de los especialistas en su totalidad encuentran la propuesta muy práctica y viable de aplicar a esta comunidad y a otras, en función de alargar la esperanza de vida, con el incremento del bienestar en el Adulto Mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceballos Díaz, J. "El adulto mayor y la actividad física". Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. La Habana. Editorial Deportes .2001
Pág 6
2. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, nuevas esferas de investigación. Informe de un grupo científico de la OMS. 1994. Pág 23.
3. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiológica y prevención de las enfermedades cardiovasculares en los ancianos. 1995. Ginebra: OPS. Pág 21.

BIBLIOGRAFÍA

1. Panamericana de la Salud. Epidemiológica y prevención de las enfermedades Ceballos Díaz, J. "El adulto mayor y la actividad física". Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Deportiva. La Habana. Editorial Deportes .2001.
2. Adulto mayor; Bases teóricas del programa de educación de las CUAM: Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7127>
Consultado 16 de junio 2009.
3. Cartaya Brito, Mauricio. Sistemas y Servicios comunitarios para la atención integral a Los adultos mayores. Disponible en Maestría de Longevidad satisfactoria una necesidad de la Humanidad. 2005.
4. Carrasco García. Mayra. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana. Maestría en Longevidad Satisfactoria, Programa. 2004.
5. Colectivo de autores rusos. Psicología. Editorial Deportes. La Habana. 2006.
6. Domínguez-Carrillo L. Programa de ejercicios de coordinación en el anciano. Fuente: Departamento Nacional de Educación Física para Adultos y Promoción de Salud. INDER .2002.

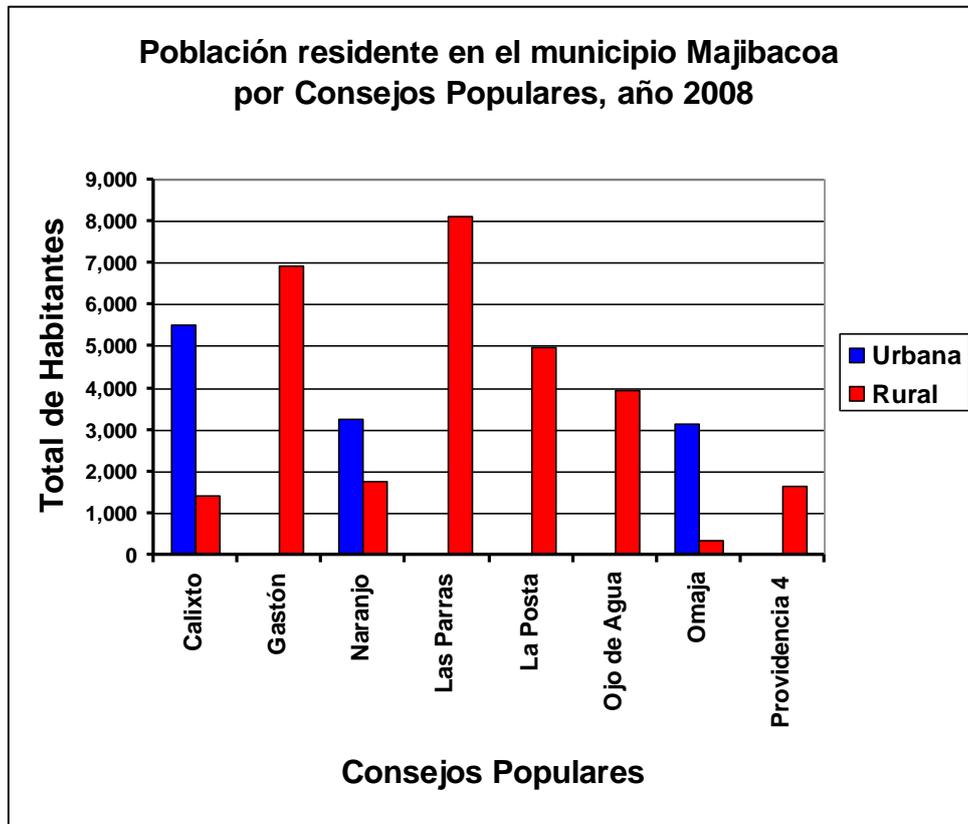
7. González Maura, V. Psicología para Educadores. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. 2002.
8. Oficina Nacional de Estadística ([http:// www.one.cu/](http://www.one.cu/) consultada el 2-9,2009). Datos seleccionados en marzo del 2010.
9. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, nuevas esferas de investigación. Informe de un grupo científico de la OMS. 1994.
10. Organizaciones cardiovasculares en los ancianos. 1995 Ginebra: OPS. 1995.
11. Morales Calatayud, F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo, Ciudad Habana. Ed. Ciencia y Técnica, Cuba. 1999.
12. Torres de Diego, Mario J .Fidel y el Deporte. Ciudad de la Habana. Ed. Deportes. 2005.
13. Vega Rodríguez, Rudy. “La Cultura física y profiláctica y terapéutica en la Medicina General Integral”. Conferencia en soporte digital. 2006..
14. Verdayes Pérez, Lázaro y col. Orientaciones Metodológicas de la Educación Física para Adulto y Promoción de Salud. 2008.

Anexo I

**Población residente en el municipio Majibacoa por consejos populares,
año 2008**

Municipio	Ambas Zonas			Urbana			Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Calixto	6,951	3,690	3,261	5,515	2,913	2,602	1,436	777	659
Gastón	6,948	3,607	3,341	0	0	0	6,948	3,607	3,341
Naranjo	5,006	2,690	2,316	3,239	1,739	1,500	1,767	951	816
Las Parras	8,125	4,056	4,069	0	0	0	8,125	4,056	4,069
La Posta	4,981	2,652	2,329	0	0	0	4,981	2,652	2,329
Ojo de Agua	3,955	2,082	1,873	0	0	0	3,955	2,082	1,873
Omaja	3,460	1,901	1,559	3,130	1,707	1,423	330	194	136
Providencia 4	1,653	879	774	0	0	0	1,653	879	774
Majibacoa	41,079	21,557	19,522	11,884	6,359	5,525	29,195	15,198	13,997

Anexo II

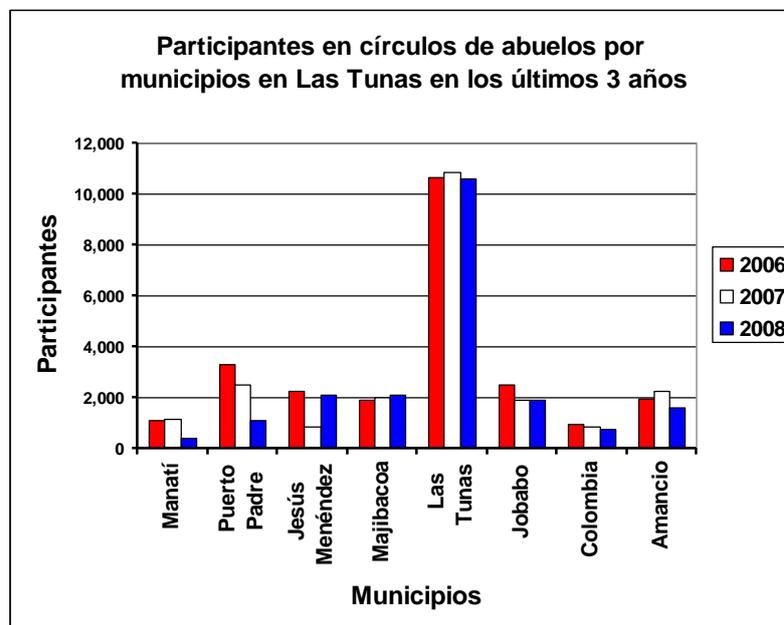


En el municipio Majibacoa aproximadamente el 71 % de la población reside en zonas rurales. De los 8 Consejos Populares 5 son rurales. En el Consejo Popular de La Posta reside el 12 % de la población total del municipio

Anexo III

Participantes en Círculos de Abuelos por municipios en la provincia Las Tunas en los últimos 3 años.

- En la provincia hay una tendencia a aumentar el número de incorporados a los Círculos de Abuelos.
- Sin embargo, en los municipios Manatí, Puerto Padre, Jobabo y Colombia disminuye el número de incorporado en los últimos tres años.
- En Majibacoa el incremento es muy pequeño. (189 a razón de 63 por año).



Anexo IV

Participantes en Círculos de Abuelos en la provincia Las Tunas

Total de participantes en Círculos de abuelos en la provincia (2008)	Población de más de 60 años en Las Tunas (2008)	Incorporación a los Círculos de Abuelos (%)
20571	81387	25.3

- En la provincia hay una tendencia a aumentar el número de incorporados a los Círculos de Abuelos, sin embargo, el por ciento de incorporación con relación a la población de la tercera edad de la provincia es bajo.
- Solo el 25 % de los habitantes de la tercera edad están incorporados a los Círculos de Abuelos.
- Datos actualizados hasta el 31 de diciembre de 2008, según la Oficina Nacional de Estadística ([http:// www.one.cu/](http://www.one.cu/) consultada el 2/9/2009).

Anexo V

**Participantes en Círculos de Abuelos en el Consejo Popular La Posta,
municipio Majibacoa**

Círculos de Abuelos	Total de participantes	Población de más de 60 años	Incorporación (%)
6	72	760	9.5

- Existen potencialidades para incrementar el total de Círculos de Abuelos.
- El por ciento de incorporación es muy bajo en comparación con los resultados de la provincia y el municipio.
- El por ciento de incorporación es mucho más bajo en el caso de los hombres.

Anexo VI

Encuesta

Se está realizando una investigación para conocer las posibles causas de la no incorporación de los adultos mayores a los Círculos de Abuelos. Esta es anónima y los resultados solo serán utilizados con fines investigativos. Necesitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que a continuación se exponen para el éxito de la investigación.

Edad: _____	Sexo: M _____ F _____	Estado civil: Casado ____ Soltero (a) ____ Viudo (a) ____
Ocupación actual: Jubilado (a) _____ De tener ocupación menciónela: Ama de casa _____ Trabajador por cuenta propia _____ Otras _____		
Grado de escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____ Pre- Universitario _____ Universitario _____ Ninguno _____		
Convive con: Esposa (o) _____ Hijos (as) _____ Nietos (as) _____ Yerno o nuera _____ Otros _____ Con nadie _____		
En la familia: Soy importante _____ No les importo _____ Me tienen en cuenta _____ Soy un estorbo _____ Solo me utilizan para realizar _____ Solo sirvo para _____ Los quehaceres de la casa _____ Atender a los nietos _____ Hacer los mandados _____ No escuchan mis criterios _____ No me respetan _____		

¿Realiza usted ejercicios físicos? Sí _____ No _____

¿Dónde los realizan?

En la casa _____ área deportiva _____ En casa de otra persona _____

Otros lugares _____ ¿Cuál? _____

De realizarlos, ¿Con que frecuencia los haces?

Todos los días _____ tres veces por semana _____ dos veces _____

Una vez _____ ocasionalmente _____ cuando tengo tiempo _____

De no realizarlos, marque los motivos por los cuales no lo hace, puede seleccionar más de una respuesta.

No me parece importante _____ No me motiva _____ No me gusta _____

Me parece ridículo _____ No tengo tiempo _____ Me da pena _____

Tengo que hacer mandados _____ Tengo que cuidar a los nietos _____

No me gusta relacionarme con otras personas _____

Sirve solo para perder el tiempo _____ Es bueno pero no sé por qué _____

¿En algún momento alguien le ha explicado la importancia de realizar ejercicios físicos? Si _____ No _____

De ser afirmativa su respuesta marque cuáles.

Televisión _____ Radio _____ Médico de la familia _____

Enfermera de la familia _____ Profesor de cultura física _____

Algún familiar _____ Otras vías ¿Cuál? _____

Anexo VII

Entrevista al Médico del Consultorio # 1 y 2.

Estimado especialista, nos encontramos realizando una investigación la cual persigue como objetivo, conocer las posibles causas de la no incorporación de los adultos mayores a los Círculos de Abuelos. Esta es anónima y los resultados solo serán utilizados con fines investigativos. Necesitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que a continuación se exponen para el éxito de la investigación.

Muchas gracias.

1. ¿Qué nivel profesional usted posee?

___ Especialista MGI ___ Doctor en Ciencias ___ Residente MGI ___
Especialista de 1er grado.

___ Médico General ___ Master en Ciencias.

2. ¿Cuántos años lleva usted desempeñándose en esta labor?

a. ___ 1 a 5 años

b. ___ 6 a 10 años

c. ___ 11 a 15 años

d. ___ Más de 15 años.

3. Tiempo que lleva desempeñándose como:

Especialista MGI _____

Residente MGI _____

Médico General _____

4. Usted como especialista percibe la importancia que tiene el ejercicio físico para la salud del adulto mayor. SI _____ NO _____

5. Pregunta con frecuencia a sus pacientes acerca de sus hábitos de ejercicio. SI _____ NO _____ Algunas veces _____

6. Considera una barrera muy significativa la falta de motivación de los pacientes por la actividad física. SI _____ NO _____

7. Conoce como debe realizarse la actividad física, teniendo en cuenta la edad y padecimiento del paciente. SI___ NO___

8. Visita con frecuencia los Círculos de Abuelos de su entorno.

Si___ NO___. Si responde SI marque con una X, una de las siguientes opciones:

1 vez a la semana___

2 veces a la semana___

3 veces o más ___

Todos los días___

9. Tiene el control de los adultos mayores incorporados a los diferentes Círculos de Abuelos. SI___ NO___

10. Tiene el control de los adultos mayores no incorporados a los diferentes Círculos de Abuelos. SI___ NO___

11. Establece contacto con los familiares de los adultos mayores no incorporados para el trabajo profiláctico y la importancia que ejerce para estas edades la práctica de ejercicios físicos. SI___NO___ A veces___

12. Establece comunicación con los técnicos de cultura física para el trabajo profiláctico y la importancia que ejerce la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores para elevar la calidad de vida de la comunidad. SI___NO___
A veces___

13. ¿Para la práctica de ejercicios físicos se cuenta con la aprobación de los familiares de los adultos mayores para el trabajo profiláctico, por la importancia que ejerce para estas edades la práctica de los mismos? SI___NO___ A veces___